

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**ICT – INFORMATION  
AND COMMUNICATION TECHNOLOGY.  
PRIVACY E TUTELA DEI DATI IN SANITA'**

**31 Gennaio – 2 Febbraio 2019  
Miramonti Majestic Grand Hotel – CORTINA D'AMPEZZO (BL)**

Il Convegno è a numero chiuso: il numero massimo è di **100 PARTECIPANTI**. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto. La pre-iscrizione è obbligatoria entro la data del 26 GENNAIO 2019. Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte o via e-mail a: [info@mdstudiocongressi.com](mailto:info@mdstudiocongressi.com) o via fax al numero 0432 507533.

Indicare la/le giornata/e a cui si desidera partecipare (le due sessioni ECM del 1 e 2 Febbraio 2019 sono accreditate separatamente):

31 GENNAIO 2019                       1 FEBBRAIO 2019                       2 FEBBRAIO 2019

MMG                       ODONTOIATRA  
 MEDICO CHIRURGO    Specialista in .....

Profilo professionale attuale (barrare la casella di interesse):

Dipendente     Convenzionato SSN     Libero professionista in ambito sanitario     Senza occupazione

**Dati personali:**

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita (Città e Prov.) ..... Data di nascita .....

Codice fiscale .....

Iscrizione Ordine professionale ..... Nr. .... Prov. ....

Indirizzo completo (PERSONALE): Via/Piazza, ecc..... nr. ....

CAP..... Città..... Prov.....

Tel.: ..... Fax: ..... Cell.: .....

**E-mail (per la riconferma dell'iscrizione):** .....

**Sede di lavoro:**

Ospedale/Studio Privato/altro.....

Unità Operativa ..... Ruolo .....

Indirizzo (LAVORO)..... nr. ....

CAP..... Città..... Prov.....

Data ..... Firma.....

**INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI ED AUTORIZZAZIONE**

Con la presente La informiamo che ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, i dati da Lei forniti verranno trattati da **md studio congressi S.n.c. di Dellapietra Marina**, titolare del trattamento con sede legale a Udine in Via Roma, 8. **Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici e telematici ed il conferimento dei dati richiesti è:**

**1.- Obbligatorio per quelli destinati a perseguire gli scopi previsti dalla Legge, inclusi il Regolamento ECM e tutta la Normativa applicabile in materia di ECM**

**2.- Facoltativo per tutti gli altri.**

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO OBBLIGATORIO DEI MIEI DATI E ALLA LORO COMUNICAZIONE A TERZI:

Do il consenso

Nego il consenso

**Le ricordiamo che negare il consenso del trattamento a md studio congressi S.n.c per gli scopi OBBLIGATORI comporta per Lei l'impossibilità di prendere parte, a qualunque titolo, all'evento formativo e di acquisirne gli eventuali crediti formativi ECM.**

CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO FACOLTATIVO DEI MIEI DATI (ovvero l'utilizzo dei miei dati per l'invio di informative sulle future attività formative programmate da md studio congressi S.n.c., mediante contatto diretto o con propri mezzi elettronici ed informatici).

Do il consenso

Nego il consenso

Data ..... Firma .....